

CANCERUL LARINGIAN: MORBIDITATE ŞI ASPECTE DE TRATAMENT (Revista literaturii)

Victor Madan – doctorand,
Laboratorul Ştiinţific Tumorile Capului, Gâtului şi Microchirurgie
IMSP Institutul Oncologic

Email: madan.victor@yahoo.com Tel: 068151180

Rezumat

Cancerul laringian are o incidenţă în creştere şi cu o mortalitate mare. În stadiul I şi II tratamentul este chirurgical cu păstrarea laringelui sau radioterapeutic. Tratamentul cancerului laringian stadiul III şi IV este prin metoda combinată: chirurgicală şi radioterapie în diferită succesivitate.

Cuvinte-cheie: cancer laringian, incidenţa şi mortalitatea prin cancer laringian, laringectomie, radioterapie, sutură mecanică

Summary. Laryngeal cancer: morbidity and aspects of treatment. (A review).

Laryngeal cancer has a increasing incidence and high mortality. In stage I and II treatment is surgical with larynx preservation or radiotherapeutic. Treatment of stage III and IV of laryngeal cancer is combined approach surgery and radiotherapy in different succession.

Key words: laryngeal cancer, laryngeal cancer incidence and mortality, laryngectomy, radiation, mechanical suture

Резюме. Рак гортани: заболеваемость и аспекты лечения – (Обзор литературы).

Заболеваемость раком гортани растёт и имеет высокую смертность. На I и II стадии лечения является хирургическое с сохранением гортани или радиотерапевтический. Лечение стадии III и IV рака гортани является комбинированный: хирургия и лучевой терапии в различной последовательности.

Ключевые слова: рак гортани, заболеваемости и смертности от рака гортани, ларингэктомия, радиотерапия, механический шов

Conform Registrului European de Cancer (European Journal of Cancer 46(2010)765-781) în 2008, cancerul laringian, după incidență pe organe, se situează pe locul 20, și îi revine 40400 cazuri, din care bărbați – 36600 cazuri și femei – 3800 cazuri, iar mortalitatea a constituit 21100 cazuri; bărbați 19400 cazuri și femei 1700 cazuri.

În Uniunea Europeană 2008 (EU 27), incidența prin cancer laringian a constituit 28900 cazuri (bărbați – 25800 cazuri, femei – 3100 cazuri), iar mortalitatea a constituit 12900 (bărbați – 11600 cazuri, femei – 1300 cazuri).

Cancerul laringian constituie 50% din totalul tumorilor

sferei ORL și cuprinde 2-4% dintre toate cazurile de malignizare diagnosticate anual în toată lumea.

Țările cu o incidență mare a cancerului laringian sunt Polonia, Spania, Franța, Italia, Tailanda, Ogoio (SUA), iar cele cu o incidență mai mică de 2/100000 sunt Norvegia, Elveția, Japonia. Țările Europene cu cea mai mare mortalitate sunt Croația, Ungaria, Rusia, Ucraina, Moldova, iar cele cu mortalitate mică sunt Suedia, Norvegia, Finlanda, Irlanda, Marea Britanie.

Conform Cancer Registrului Republicii Moldova incidența și mortalitatea prin cancer laringian este prezentat în tabelul ce urmează.

Incidența și mortalitatea prin cancer laringian în Republica Moldova

<i>Anul</i>	<i>Incidența</i>		<i>Mortalitatea</i>	
	<i>Cazuri noi</i>	<i>%000</i>	<i>Decese</i>	<i>%000</i>
1985	124	3	91	2,2
1986	109	2,6	79	1,9
1987	110	2,6	91	2,2
1988	120	2,8	69	1,6
1989	110	2,5	76	1,7
1990	137	3,1	66	1,5
1991	166	3,8	107	2,5
1992	130	3	118	2,7
1993	163	3,6	130	3
1994	144	3,3	148	3,4
1995	130	3	142	3,3
1996	148	3,4	126	2,9
1997	143	3,3	137	3,7
1998	132	3,1	142	3,9
1999	108	3	124	3,4
2000	92	2,5	109	3
2001	108	3	96	2,6
2002	107	3	117	3,2
2003	117	3,4	105	2,8
2004	112	3,1	105	3,1
2005	101	2,8	64	1,8
2006	131	3,7	110	3,1
2007	111	3,1	74	2,1
2008	133	3,7	141	3,9
2009	159	4,5	135	3,8
2010	141	4	138	3,9
2011	169	4,7	130	3,7

În populația Europeană cancerul de laringe este cauzat în mare majoritate de fumat și consumul de alcool cu un efect sinergist în combinarea acestor doi factori etiologici. De asemenea consumul insuficient de fructe și legume, se asociază cu un risc crescut de apariție a cancerului laringian, îndeosebi în caz de utilizare a alcoolului și tutunului. Pe lângă acești doi factori de risc major, un rol important îl au și factorii profesionali. Mai multe studii au sugerat o asociere între cancerul laringian și expunerea profesională la agenții chimici, cum ar fi: gaz de muștar, coloranți pentru păr, nichel, praf de lemn, produsele de ardere a diesel/benzină, formaldehidă, azbest, solvenți organici, uleiuri minerale și praf de cărbune.

Cu părere de rău în 70-75% din cazuri, diagnosticul se stabilește în stadiile III și IV și, numai 25-30% cazuri în stadiile I și II. Trendul de diagnostic stadi- al al cancerului laringian în Republica Moldova anii 2009, 2010, 2011 a fost pozitiv st. I-II constituind, respectiv 14,5%, 18,4% și 26%. În SUA diagnosticarea cancerului laringian în st. I-II este între 40-45%, necâtând la toate măsurile interpretate pentru diagnosticul precoce. În Rusia 70% din pacienți cu cancer laringian sunt depistați în st. III și IV.

Din punct de vedere morfologic, aproximativ 95% îl constituie carcinomul pavimentos.

Cel mai frecvent se afectează regiunea supraglotică 50-70%, regiunea glotică 30-40%, regiunea subglotică 3-5%. Mai agresiv decurge cancerul regiunii supraglotice, care are o rată de metastazare de la 40% până la 60%. Un pronostic mai bun îl are cancerul regiunii glotice, unde rata metastazelor constituie 5-12%, o evoluție asemănătoare o au și cancerurile regiunii subglotice.

Laringele are un rol fundamental în respirație, vorbire și deglutiție, astfel pe lângă funcția biologică laringele are și o funcție socială importantă, de aceea determinarea managementului optimal în tratamentul carcinomului laringian trebuie să includă două aspecte:

1. Supraviețuirea pacientului.
2. Păstrarea funcționalității laringelui.

La moment nu sunt date suficiente pentru o determinare globală a tratamentului ideal, a cancerului laringian.

Toți pacienții cu cancer laringian T1 și T2 ca primă abordare trebuie tratați cu metode de păstrare a laringelui. Cancerul laringian T1 și T2 pot fi tratați prin abordarea chirurgicală cu păstrarea laringelui, cât și prin radioterapie, metoda de elecție depinde de factorii caracteristici ai pacientului, localizarea și statusul local, disponibilitatea de sprijin și servicii adecvate de reabilitare.

Avantajele tratamentului chirurgical față de RT pentru cancerul laringian precoce depistat este următorul:

- Cost mai redus.
- Durata mică de tratament 1-2-12 zile vs 6 săptămâni.
- Posibilitatea de a fi repetată.

Chimioterapia nu îmbunătățește rezultatele pentru cancerul laringian T1-T2 NoMo.

Din metodele moderne de tratament face parte și aplicarea laserului. După părerea autorilor această metodă are aproximativ aceleași rezultate oncologice și funcționale ca și RT și metoda chirurgicală. Spre deosebire de chirurgie, metoda este mai rapidă, și nu este nevoie de rezecție a pielii și cartilajului. Folosirea laserului asigură coagularea vaselor, măbind nivelul ablastic. Spre deosebire de RT, tratamentul este mai rapid, reacțiile adverse locale lipsesc, nu micșorează imunitatea. Însă prețul înalt al instalației și întreținerea ei, limitarea accesului la structurile laringiene și imposibilitatea efectuării plastiei difectului după înlăturarea tumorii, reduce posibilitatea utilizării acestei metode. Rezultatele bune după aplicarea tratamentului cu laser sunt dependente de selecția corectă a pacienților pentru această metodă și foarte mult de experiența medicului care o efectuează.

Pentru cancerul laringian avansat st. III și IV metoda de tratament este cea combinată chirurgicală LT (laringectomie totală) + radioterapie în diferită succesivitate.

Însă această abordare implică efectuarea laringectomiei totale, ceea ce duce la invalidizarea pacientului, prin:

- Pierderea vocii.
- Limitarea comunicării.
- Dereglarea deglutiției.
- Izolarea socială.
- Pierderea locului de muncă.
- Depresie.
- Traheostomă permanentă.

Trebuie de menționat că în prezent calitatea vieții ocupă aceeași poziție ca și siguranța oncologică, astfel tratamentul cancerului laringian este orientat în 3 direcții:

1. Supraviețuirea pacientului.
2. Elaborarea și perfecționarea metodelor conservative de tratament, care include tratament radiochimioterapeutic și tratament chirurgical cu păstrarea laringelui, și a funcției lui sau reabilitarea funcției laringiene.
3. Micșorarea ratei complicațiilor postlaringectomie, reabilitarea și integrarea în societate a pacienților laringectomizați.

O rată de supraviețuire mai înaltă se obține prin

metoda combinată (laringectomie și radioterapie) față de tratamentul chimio și radioterapeutic, însă la acești pacienți scade calitatea vieții. În aceste condiții, o informare adecvată a pacientului cu privire la rezultatele potențiale ale celor două variante terapeutice este în prim-plan deoarece aceasta îi va permite pacientului să aleagă varianta care corespunde principiilor și valorilor sale de viață. Scopurile pentru care viața merită trăită și nivelul acceptabil al calității vieții țin în exclusivitate de aprecierea individuală a pacientului.

Activitatea chirurgicală în tratamentul chirurgical al cancerului laringian în Republica Moldova este prezentată în tabelul de mai jos.

Anul	Nr. pacienți diagnosticați	Laringectomie totală	Laringofisură cu rezecții parțiale de laringe
2007	111	34	15
2008	133	28	23
2009	159	40	16
2010	141	30	18
2011	169	23	18

Trebuie de menționat că unii pacienți se abțin de tratament chirurgical, din cauza complicațiilor care pot surveni după laringectomie, și care necesită o perioadă îndelungată de reabilitare.

Astfel, elaborarea unui complex de măsuri, care ar duce la micșorarea ratei complicațiilor postlaringectomie, ar crește complianța pacienților față de laringectomie și, ar duce la creșterea ratei de supraviețuire la pacienții cu cancer laringian avansat.

O etapă importantă și o problemă până astăzi actuală este depistarea unei metode preferențiale de închidere a defectului faringian. Astfel, cerințele de bază pentru rezultate favorabile după închiderea defectului faringian sunt:

1. Închiderea ermetică netensionată.
2. Hemostază adecvată.
3. Păstrarea viabilității mucoasei.

Nerespectarea acestor cerințe duc la apariția com-

plicațiilor de ordin local cum sunt apariția fistulelor faringocutanate, dehiscenta de suturi, supurarea plăgii.

Aplicarea suturii mecanice pentru închiderea defectului faringo-esofagian, include respectarea cerințelor de bază și duce la micșorarea ratei complicațiilor postoperatorii. O problemă actuală rămâne și utilajul prin care se aplică sutura mecanică. Astfel, elaborarea și implementarea unor aparate de sutură mecanică, care ar corespunde cerințelor de bază rămâne și astăzi o prioritate.

Concluzie: Cancerul laringian are o morbiditate în creștere, necătând la toate măsurile întreprinse, diagnosticul precoce este sub nivelul dorit, iar mortalitatea atinge un nivel înalt. Prioritățile în cancerul laringian trebuie direcționate spre: – diagnostic precoce; – elaborarea și perfecționarea metodelor conservative de tratament, care include tratament chirurgical cu păstrarea laringelui, cu păstrarea funcției laringelui sau reabilitarea funcției laringiene și tratament radioterapeutic; – micșorarea ratei complicațiilor postlaringectomie; – reabilitarea și integrarea în societate a pacienților.

Bibliografie

1. Gheorghe Țibîrnă. *Atlas Chirurgia oncologică în imagini. Chișinău 2011.*
2. В.С. Ушаков, С.В. Иванов. *Практическая Онкология Т.4, Nr. 1-2003.*
3. Mark L. Wax, MD. *HEAD & NECK - DOI 10.1002/hed January 2008. „Treatment of Patients with Advanced Laryngeal Cancer”.*
4. Amy Y. Chen, M.D., MPH; Stacey Fedewa, MPH; Jason Zhu, B.A. *ARCH OTOLARYNGOL HEAD NECK SURGERY VOL 137, OCT 2011. Temporal Trends in the Treatment of Early and Advanced- Stage Laryngeal Cancer in the United States, 1985- 2007.*
5. Kerry D. Olsen, MD. *HEAD & NECK -DOI 10.1002/hed January 2010. REEXAMINING THE TREATMENT OF ADVANCED LARYNGEAL CANCER.*
6. Cristina Bosetti, Werner Garavello, Fabio Levi, Franca Lucchini, Eva Negri and Carlo LaVecchia. *Int. J. Cancer: 119, 673–681 (2006). Trend in laryngeal cancer mortality in Europe.*